

# 公民黨對醫療改革諮詢文件之立場書

1. 公民黨花了不少時間，就政府發表的醫療改革諮詢文件進行深入研究，現提出以下意見。

## 目前問題

2. 公民黨認為現時的醫療體系存在相當問題，當中最明顯的有：
  - (甲) 公立醫院輪候診治時間不斷地延長。
  - (乙) 公立醫院提供予每個病人的診症時間不斷地縮短。
  - (丙) 在工作條件不斷下降和工作壓力不斷上升的情況下，大量前線醫護人員正從公營醫療體系中流失。
  - (丁) 基於(甲)、(乙)和(丙)的惡性循環，輪候專科的人數不斷地增加。
  - (戊) 基於(丙)和(丁)的不斷惡化，公營醫療體系將流失更多的醫護人員。
  - (己) 以上的惡性循環如不及時打破，情況將持續惡化至整個公營醫療體系崩潰為止。
3. 自從醫管局實施藥物名冊後，大量優質的藥物被剔出名冊以外，為了得到優質而有效的治療，病人迫於無奈，只能在以下選擇之中，二擇其一：（一）以購買食物和生活必需品的金錢去購買名冊以外的藥物。 或者（二），接受療效較差的次等治療。顯然，這兩個選擇皆不理想。

## 文件缺乏實質內容以供市民討論

4. 在文件中，政府提到的改革領域包括：
  - (甲) 加強基層醫療護理，尤其預防性護理方面。
  - (乙) 推動公私營醫療協作。
  - (丙) 發展電子健康記錄互通系統。
  - (丁) 強化公共醫療安全網。
  - (戊) 改革醫療融資安排。
5. 就上述 4.（戊）項所提，針對改革醫療融資安排，文件提供了六個建議以供討論：

- (甲) **用者自付費用:** 增加公共醫療服務的收費。
  - (乙) **社會醫療保障:** 在職人士須向為全民而設的社會醫療保障計劃，繳付收入某個百分率的供款。
  - (丙) **自願私人醫療保險:** 鼓勵個人自願購買私人醫療保險。
  - (丁) **成立個人健康保險儲備:** 指定某組別的人口須將收入的某個百分率，存入個人康保儲蓄戶口，以支付其醫療費用。
  - (戊) **醫療儲蓄戶口:** 薪酬高於某一水平的在職人士須將收入的某個百分率，存入專為個人醫療開支而設的個人醫療儲蓄戶口。
  - (己) **強制私人醫療保險:** 立法強制全民購買私人醫療保險。
6. 公民黨對政府在上述 4. (甲)，(乙)，(丙)，(丁) 項所提出的一系列改革建議不作爭議。 但對於 (戊) 項所提改革醫療融資安排，我們認為政府必須提出更有力的理據。
7. 公民黨難以就文件內容和政府展開有意義的商討，原因包括:
- (甲) 政府不斷地表示市民需分擔現時醫療體系的成本，卻未能清楚地交代新資金的運用方法。
  - (乙) 文件對目前的醫療體系提出了一系列問題，但卻未提供具體的解決方案。 況且，政府從未觸及如何運用由醫療融資籌集到的資金，至於這筆資金如何能解決目前的問題，則盡付闕如。
  - (丙) 政府從未透露現時每年約三百億的醫療撥款的使用細節。 因此，市民無法判斷在現時運作模式下，有否資源錯配和浪費。 缺乏這方面的重要資料和數據，我們亦無從評估現時的醫療開支是否有效率和符合成本效益，更無法判斷新的注資會否用在適當的地方。
  - (丁) 關於醫療改革文件中第四段，第六方案，政府未詳細解釋一些相關的概念，例如：“受管制的私人健康保險”和“強制性健康保險”的區別、管制計劃的細節等…，以供市民判斷該計劃對整體公營醫療體系的影響。
8. 公民黨對政府所作的承諾，即“我們建立了一個能為市民提供優質醫療的制度 … 我們必須同時認真檢視如何善用醫療制度所能享有的資源，以達致最佳效果、滿足市民的需要”，抱有極大的懷疑。 過去十多年以來，政府發表了一系列的報告書和諮詢文件，只不斷重複提出一些相同的問題，卻從未認真就有關問題做實際改善工作，更遑論建立一個有效的醫療體系。
9. 基於本文第七點所指出的種種問題，公民黨認為政府必須先行改善現時醫療體系，然後拿出數據證明確有融資的需要，指出融資方案將如何改善現有的醫療體系，以保障市民的整體健康，務求說服市民，使大家願意多拿點錢出來改善醫療體系。

10. 以下，公民黨將針對諮詢文件中的若干謬誤提出我們的意見和建議。

## 人口老化並不構成改變以稅為本模式的理由

11. 政府把長者描繪為社會負累，以此作為醫療融資的理由，實在可恥，令人反感。若將人口老化直接等同增加醫療開支，未免把問題過份簡單化：

(甲) 首先，跟據經濟合作及發展組織和歐洲委員會的統計數據顯示，由人口老化而增加的公營醫療開支每年只有 0.4% 至 0.7%。

(乙) 其次，受惠於科技的進步，醫療成本正在不斷地下降，這將大大地減少政府的整體醫療開支。

(丙) 再者，人均壽命的增加是基於健康得到改善，據研究資料顯示，不論是六十多歲還是九十多歲的壽命，其生命最後幾年所需的醫療開支相若。

(丁) 最後，越來越多長者退休後仍繼續工作，武斷地假設他們完全要依靠年輕人口支付醫療費極不恰當。

12. 統計學並非一門精確無誤的科學。統計學所作的預測往往受制於其所依賴的數據：哈佛報告書對香港醫療開支的預測方程式中存在著一個重要的“未知數”，因此哈佛報告書曾在十年前預測香港的公營醫療開支到今天將會增加三倍，而事實證明這預測並不準確，本港醫療開支仍然維持於每年平均若三百億。

13. 現在香港整體醫療開支相當的一部份來自私人：據統計，本港每一百元的醫療開支有五十四元來自公帑而四十六元來自私人，政府若要市民再付出更多，必須拿出充分理據。

14. 據統計資料顯示，大多數先進城市用於公共醫療的開支一般多於教育，而香港的情形卻剛巧相反，政府不應武斷地假設市民不願把更多的資源投放到醫療方面。

## 醫療融資有財富再分配效應

15. 政府從不承認醫療融資存在著財富再分配的效果，在累進稅的機制下，部份社會財富得以由富有及健康的人轉移至較貧窮和多病的弱勢社群。因此任何由稅收為本的醫療融資改變至私人融資，例如提高收費或私人保險或用者自付，都存在著打劫弱勢社群以濟健康和富有人士之效果。相反地，任何而由私人醫療融資轉至稅收融資，其效果剛好相反。

16. 自諮詢文件發表至今，政府一直強烈暗示傾向“個人醫療儲備”方案(見諮詢文件第十三章，第六方案) 此方式包括以上四(乙)和四(丁)所列的措施。
17. 為支持“個人醫療儲備”方案，政府不斷地強調以下兩個論點:
- (甲) 不應改變香港作為低稅率地區這一現狀，從而影響我們的競爭力。
  - (乙) 實施“個人醫療儲備”方案後，市民將有比現時更多的優質醫療服務可選擇。
18. 我們必須指出，若把間接稅計算在內 (尤其是那不成比例的、昂貴的租金和住屋供款) 香港並不屬低稅率地區。 再者，任何強制性供款與繳交稅款本質上並無分別，只是名目不同而已。 假如強制在業人士每月把收入的百分之三用作醫療供款，無疑把入息稅提高三個百分點。 不以稅收融資，另立名目只會增加無謂的行政開支而已。
19. 公民黨仍未能理解為何實施“個人醫療儲備”方案後，市民便會有比現時更多的優質醫療服務可選擇。 相反，我們擔心一旦出現雙層醫療架構後 (一層給有能力負擔人士，另一層給沒有能力負擔人士)，公營醫療水準將會進一步惡化。 可供沒能力負擔人士的選擇將會減少，而有能力負擔人士將基於他們購買的保險得到更多的選擇。

## 未有融資資金，先行即時改革

20. 公民黨並不同意諮詢文件中所表達的一個訊息，即: 沒有融資所得的新資金，就沒法實施 4. (甲),(乙),(丙)和(丁)的改革。
21. 諮詢文件所列出的一系列改革項目，確實是針對到現時醫療體系的根本問題。 但事實上，大多數的問題早已在十多年來由政府委託的顧問研究和諮詢文件中不斷地被重複，這些文件包括:
- (甲) 一九九三年 - 《促進健康諮詢文件》
  - (乙) 一九九九年 - 《香港醫護改革：為何要改？為誰而改？》
  - (丙) 二零零零年 - 《你我齊參與 健康伴我行》
  - (丁) 二零零五年 - 《創設健康未來》
22. 政府最大的缺失之一，便是從一九九三年發表第一份諮詢文件到現在的十五年間，仍未能發展出一個以社區為本的綜合性基層醫療服務體系。 這個體系極有助於減低整體醫療開支，以及改善以下幾方面的效率:

- (甲) 由社區醫生及護士實行社區預防性護理，提高預防性護理的整體效益，從而減低醫院的入住率。
  - (乙) 如有一群稱職能幹的醫生和護士長期地、持續地在社區服務，建立病人及其家屬對他們的信心，將有助於把康復和療養服務轉移至社區醫療體系，從而可以讓病人提早出院，減低醫院的負荷。
  - (丙) 當病人及其家屬對社區醫療體系建立了信心後，社區醫生便可充當病人的顧問，推荐合適的醫療檢查和治療方案。此外，他們還可擔當專科醫療服務的轉介人，減少對專科醫療服務的濫用，從而提高整體醫療體系的效率。
23. 一個有效率的醫療體系是生死攸關的大事。 公民黨不能接受“沒有融資的新資金則無能為力”這一論據。 公民黨促請政府立即採取有效的措施，處理現存的問題以顯示政府對改善醫療體系的決心和承擔。
24. 公民黨促請政府善用伍佰億（\$50 billion）財政撥備去推動醫療改革，除政府在諮詢文件內所提及的改革項目外，我們提議：
- (甲) 向百分之二十最貧窮的弱勢社群每年發放若干數量的醫療券，鼓勵他們使用私營的基層醫療服務。 透過向市民推銷基層醫療概念，使公私營醫療體系的使用達至平衡。
  - (乙) 拓展已在公營醫院運作的電子健康記錄互通系統至私營醫療體系，使病人的健康記錄得以在公、私營醫療體系中流通，從而改善效率。
  - (丙) 加強訓練社區醫生和護理人員，從而推動綜合性社區基層醫療系統。 這不單有助改善預防性護理的功效，透過把康復和療養服務轉移至社區醫療體系，公營醫院的壓力將得到舒緩。
  - (丁) 向私營醫療系統購買若干醫療服務，如一些低風險、非緊急及輪候時間較長的醫療服務，如：基層醫療服務、普通科服務和白內障手術等…，從而舒緩公營醫院的壓力。
  - (戊) 通過不斷的研究，找出醫生和病人、公、私營醫療服務之間的最佳平衡點。
  - (己) 立即擴大藥物名冊上的藥物種類，並朝著最終取消藥物名冊方向邁進。

## 前瞻

25. 在餘下的諮詢時間內，政府應繼續就上述第七點指出的問題向市民交代。 此外，政府必須向市民提供足夠資料和數據，使我們信服現有公共資源得到有效的運用，並無浪費。
26. 為顯示對提供優質醫療服務的信念及宏願，政府應在進行融資前，先把伍佰億（\$50

billion) 財政撥備立即推動已認定的改革項目。

27. 當醫療改革被有效地實施後，政府再把需要醫療融資的理據和安排向市民陳述。 公民黨相信，當市民知道公帑沒有被浪費後，我們應更易接受融資方案。
28. 一個優質的醫療體系對於建構我們心目中的理想香港是極為重要。 這是一項社會投資，讓我們把香港建設為一個公平、關愛、健康、我們可以安居樂業的家。
29. 公民黨對諮詢文件持開放態度，並期望與政府及與社會上有關人士就本立場書提出的問題展開更多有意義的商討。

二零零八年七月二十八日